

Pronostic

Lorsqu'on souffre d'une maladie grave, il est normal que l'on souhaite savoir combien de temps on va rester en bonne santé et quel sera notre état de santé dans le futur. Le mot « pronostic » définit le possible cours d'une maladie. Ce mot vient du grec ancien « prognosis », qui signifie « savoir à l'avance ».

Le pronostic chez les personnes infectées par le VIH a changé de façon considérable depuis les premiers cas de sida diagnostiqués au début des années 80. Au début de l'épidémie, on pensait que les personnes infectées étaient probablement destinées à mourir au bout de quelques mois après le diagnostic de la maladie. Cette situation s'est peu à peu améliorée, en partie parce qu'il a été montré que le VIH était la cause du sida et prenait plusieurs années avant de détruire le système immunitaire, et parce que les médecins développèrent leur connaissance des moyens de reconnaître et de traiter les infections et cancers généralement observés chez les personnes infectées par le VIH. Au milieu des années 90, avant l'introduction du traitement antirétroviral hautement actif (HAART, selon le sigle anglais), on estimait que dans les pays à revenus élevés, notamment en Espagne, les personnes pouvaient vivre jusqu'à 8 à 15 ans après l'infection à VIH, sans développer de maladies opportunistes ou sans risquer de mourir. Un nombre réduit de personnes, que l'on caractérise parfois sous le nom de « progressés lents », peuvent rester saines de très nombreuses années, même sans la prise de traitements antirétroviraux.

Comment effectue-t-on le pronostic du VIH ?

Les principaux examens nécessaires pour effectuer le pronostic du VIH sont le décompte du nombre de CD4, qui donne des informations sur l'état du système immunitaire, et le test de charge virale, qui permet de mesurer la quantité de VIH dans le sang. À mesure que le nombre de CD4 diminue et la charge virale augmente, le risque de tomber malade ou de mourir à cause du VIH s'élève à court terme.

Pour parler de pronostic du VIH, certains médecins font référence à l'étude multicentrique de cohortes sur le sida (MACS, selon les sigles anglais). C'est à partir de cet essai que l'on a établi la relation entre la charge virale, le numéro de CD4 et le risque de développer le sida ou de mourir en l'espace de trois ans. Les résultats de cette étude s'utilisent généralement pour aider à la prise de décisions concernant l'initiation du traitement.

Traitement antirétroviral et pronostic

Depuis le milieu des années 90 l'utilisation du traitement HAART, qui consiste en une combinaison de médicaments qui réduisent le taux de réplication du VIH, a signifié une amélioration spectaculaire du pronostic chez les personnes infectées par le VIH.

Par exemple, le nombre de décès dus au sida en Espagne est passé de 5 848 en 1995 à 1 717 en 2000. Les décès dus au sida encore observés dans ce pays, tendent à toucher les personnes chez qui l'on a détecté l'infection à un stade très avancé et dont le système immunitaire est considérablement détérioré.

Les études concernant le pronostic des personnes qui commencent un traitement HAART indiquent que le risque de maladie grave ou de décès dus au VIH dans les trois années qui suivent le début du traitement, s'associe à cinq facteurs clés : avoir un

numéro de CD4 au-dessous de 200 cellules, une charge virale supérieure à 100 000 copies au moment de commencer le traitement, être âgé de plus de 50 ans, être usager de drogues injectables ou avoir déjà souffert d'une maladie définissant le sida.

En Espagne, il est recommandé de commencer absolument le traitement lorsque le nombre de CD4 passe au-dessous de 200 cellules. Il s'agit en effet de la preuve que le VIH a détérioré le système immunitaire à tel point que la personne infectée risque d'attraper une maladie grave. Dans de nombreux cas, le traitement s'initiera dès que le nombre de CD4 passe au-dessous de 350 cellules. Il est également recommandé de commencer le traitement antirétroviral si l'on constate l'apparition d'une maladie associée au VIH. L'initiation du traitement dans ces circonstances a montré une amélioration du pronostic, en comparaison à son ajournement.

Les autres facteurs à prendre en compte

Malgré l'efficacité du traitement HAART, on observe souvent certaines maladies associées au sida chez les personnes infectées par le VIH, notamment les maladies hépatiques provoquées par les virus des hépatites B ou C, certains cancers (poumons, testicules et anus), ainsi que les maladies mentales (dépression, etc.). En outre, les traitements contre le VIH peuvent également provoquer des effets secondaires à long terme qui risquent d'affecter gravement la santé ou la qualité de vie.

Incontestablement, le VIH n'est pas le seul facteur à l'origine de la détérioration de la santé. C'est pourquoi il est également important pour les personnes infectées par le VIH de recevoir des conseils sur la santé en général, par exemple comment cesser de fumer, faire de l'exercice ou suivre un régime alimentaire équilibré.

L'accès aux soins de santé

Le pronostic des personnes qui ont un accès limité ou aucun accès aux services spécialisés du VIH ou aux soins de santé, est plus inquiétant. Chez ces personnes le VIH causera généralement la maladie ou le décès en l'espace de cinq à dix ans. Toutefois, même dans les zones où les antirétroviraux ne sont pas disponibles, le traitement des infections, notamment la tuberculose, pourrait améliorer de façon considérable le pronostic du VIH.

Dans les pays à revenus élevés, il est important que les personnes infectées par le VIH continuent de recevoir les soins de médecins expérimentés dans le contrôle de l'infection à VIH, car il a été prouvé que leur intervention améliore le pronostic du VIH.